Die Erscheinungen des Diabetes mellitus und der Tabes dorsalis im Munde

Auszug aus der
Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
der Hohen Medizinischen Faktultät
der
Vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Vorgelegt von
Herbert Seyffert
prakt. Zahnarzt
Magdeburg

Promotion: 13. Dezember 1921

Referent: Geheimrat Prof. Dr. Koerner

Bei Erkrankungen im Munde und an den Zähnen hat man es nicht immer nur mit lokalen Prozessen zu tun, sondern häufig mit Symptomen einer Allgemeinerkrankung, die sich vielfach sogar als erste Erscheinungen einer Allgemeinerkrankung in der Mundhöhle zu erkennen geben. Von den Stoffwechselkrankheiten ist es besonders die Zuckerharnruhr (Diabetes mellitus), deren Symptome im Munde in mannigfacher Form in Erscheinung treten; von den luetischen resp. postluetischen Erkrankungen die Tabes dorsalis, deren Krankheitserscheinungen man ebenfalls häufig in der Mundhöhle feststellen kann.

Der Diabetes mellitus, dessen Ursache in einer wechselseitigen Störung der Drüsen mit innerer Sekretion mit besonderer Beteiligung der Bauchspeicheldrüse zu suchen ist, hat als häufigste und bekannteste Erscheinung eine starke Trockenheit im Munde und heftiges Durstgefühl zur Folge, wobei die Zunge trocken und geschwollen ist und der Kranke auch unter Sprech- und Kaubeschwerden leiden kann. Die Reaktion des Speichels ist teils sauer, teils alkalisch; daher kann die saure Reaktion des Speichels nicht als pathognomisch für Diabetes gedeutet werden. Geschmacksparaesthesien und Neuralgien im Trigeminusgebiet kommen vor, letztere können sich zu heftigen Zahnschmerzen bei sonst vollkommen gesunden Zähnen steigern. Charakteristisch ist der in schweren Fällen auftretende Azetongeruch. Erscheinungen entzündlicher Art beobachtet man im Munde von der einfachen Hyperämie bis zu den schwersten ulcerativen Prozessen; hierbei haben wir es in der Hauptsache mit Infektionen zu tun, für die der Diabetiker mit seinen Ernährungsstörungen des Gewebes den günstigen Boden vorbereitet. Weiterhin kommt es zur Retraktion des Zahnfleisches und Alveolarpyorrhoe, die man bei Diabetikern häufig in ihrer schwersten Form antreffen kann, im Anschluß daran zur Lockerung der Zähne und zum Zahnausfall. Am Zahnhalse tritt die für Diabetes typische ringförmige Zahnhalscaries häufig auf. Ein weiteres häufiger zu beobachtendes, wenn auch nicht gerade charakteristisches Zeichen für Diabetes ist das schnelle Anwachsen des Zahnsteins, der von weicher Konsistenz ist. Als seltenere Erscheinungen seien noch erwähnt das Auftreten von Soor, der Leukoplakie und des Xantelasmas.

In ähnlicher Weise treten auch im Gefolge der Tabes dorsalis Munderscheinungen auf, in der Hauptsache Ernährungsstörungen auf trophoneurotischer Grundlage als Folge einer Degeneration

der Trigeminusfasern. Die ersten Anzeichen machen sich meistenteils als neuralgische Schmerzen sowohl im Gesicht wie in den Zähnen bemerkbar und können Zahnschmerzen vortäuschen, daneben sind relativ häufig schon andere Sensibilitätsstörungen wie Anaesthesien und Paraesthesien zu finden. Infolge des Fehlens schmerzhafter Empfindungen beißen die Kranken sich auf die Zunge und Mundschleimhaut, sodaß schwere entzündliche und geschwürige Prozesse entstehen können. Die durch die Anaesthesie hervorgerufene Schmerzlosigkeit bei Zahnbehandlung und Zahnextraktionen wird stets den Verdacht auf Tabes lenken müssen. Wegen seiner Häufigkeit wohl das wichtigste Symptom für Tabes ist der spontane Zahnausfall völlig gesunder Zähne, der einen schmerzlosen und vielfach auch schnellen Verlauf nimmt; es sind Fälle beobachtet worden, in denen der Zahnausfall ganzer Zahnreihen innerhalb einer Woche vor sich ging, wenn andererseits sich der Prozeß auch über Monate und Jahre hinziehen kann. Diesem Zahnausfall folgt eine Atrophie des Alveolarrandes, die so weit gehen kann, dass eine Alveolarerhebung überhaupt nicht mehr vorhanden ist. Der Unterkiefer kann hierbei zu einer dünnen Spange atrophieren. Knochennekrose mit Sequesterbildung sind weitere Erscheinungen der Tabes, wobei es im Oberkiefer zur Eröffnung des Antrums, im Unterkiefer bei gleichzeitiger Atrophie zur Spontanfraktur kommen kann. Ein dem als Mal perforant bei Tabikern an der Fußsohle ähnliches Geschwür tritt auch im Munde auf und wurde von Labbé im Jahre 1868 zum ersten Mal beschrieben und von Fournier als Mal perforant buccal bezeichnet. Es ist ein torpides, schmerzloses Geschwür, welches den darunter liegenden Knochen zur Erweichung bringen kann. Selten auftretende Erscheinungen sind die Kaumuskellähmung und die Ataxie der Kaumuskeln, auch Speichelfluss und die hin und wieder beobachteten Geschmacksstörungen gehören nicht zu den häufigeren Symptomen der Tabes.

Zieht man aus den im Obigen geschilderten wesentlichen Erscheinungen die praktischen Folgerungen für den Zahnarzt, so ergibt sich die Notwendigkeit, daß bei Alveolarpyorrhoe, Caries - speziell der ringförmigen Zahnhalscaries - und Retraktion des Zahnfleisches mit Entzündungen desselben, bei starker Trockenheit der Mundhöhle und rissiger Zunge nebst Azetongeruch aus dem Munde an Diabetes mellitus gedacht werden muß; bei Zahnausfall ohne Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und neuralgiformen Schmerzen aber in erster Linie an Tabes dorsalis. Der Verdacht muß dann durch die bei den betreffenden Krankheiten erforderlichen einschlägigen Untersuchungen bestätigt werden.